

PID Lumbale hernia operatie

Persoonlijk Informatie Dossier

Uw opname in het Amphia

Binnenkort wordt u bij ons opgenomen op locatie Molengracht voor een hernia-operatie. In dit Persoonlijk Informatie Dossier (PID) krijgt u informatie over de opname, operatie en uw verblijf. Ook vindt u een aantal richtlijnen en adviezen die kunnen bijdragen aan een beter herstel. Neem dit PID ook mee bij opname in het ziekenhuis.

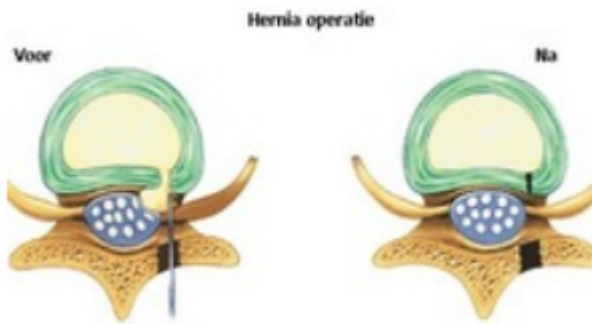
Medische achtergrondinformatie

Het skelet van onze rug wordt gevormd door de wervelkolom. De menselijke wervelkolom bestaat van boven naar beneden uit: 7 halswervels, 12 borstwervels, 5 lendenwervels, het heiligbeen en de stuit. Tussen de wervels liggen de tussenwervelschijven, ook wel discus genoemd. Alle wervels hebben een boog, met daarin een holte. Deze holten vormen samen het wervelkanaal. In het wervelkanaal bevindt zich het ruggenmerg met zenuwwortels. Ter hoogte van elke wervel komen telkens twee zenuwwortels uit het ruggenmerg: één verlaat links en één verlaat rechts tussen de wervels door het wervelkanaal. Bij de eerste lendenwervel houdt het ruggenmerg op. Hieronder bevindt zich een grote bundel zenuwwortels (de paardenstaart), die uit het bovengelegen ruggenmerg komt. Door de zenuwwortels van de paardenstaart worden kracht en gevoel in de benen, billen, anus en geslachtsorganen verzorgd.



Wat is een hernia?

Een hernia is een uitpuiling van een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijven zorgen voor veerkracht en beweeglijkheid van de wervelkolom. Een tussenwervelschijf bestaat uit een weke, elastische kern en een stevige omhulling. Wanneer de stevige omhulling een zwakke plek vertoont of scheurt, kan een weke kern naar buiten komen. Deze uitpuiling wordt een 'hernia nucleii pulposi' genoemd; afgekort tot hernia (letterlijk: breuk). De uitpuilende, weke kern kan een zenuwwortel gaan beknellen, waardoor pijn ontstaat.



De hernia wordt verwijderd, waardoor de zenuw en ruggenmerg vrij komen te liggen en herstel kan optreden

Waar komt een hernia voor?

Een hernia komt meestal voor in het onderste deel van de rug; vooral tussen de vijfde lendenwervel en het heiligbeen. Hier is de wervelkolom erg beweeglijk en worden de tussenwervelschijven zwaar belast. De zenuwwortels die hier liggen, zorgen voor kracht en gevoel in de benen, billen, anus en geslachtsorganen. Ook spelen ze een rol bij de controle over het plassen. Doordat de hernia op deze zenuwwortel drukt, ontstaan bij deze lichaamsdelen vaak uw klachten.

Verschijnselen van een hernia

Meest voorkomende verschijnselen van een hernia zijn:

- Rugpijn of stijfheid van het onderste deel van de rug tijdens het bewegen of juist met zitten of liggen.
- Pijn in de bil en het been (uitstralende pijn) soms tot aan de voet/ grote teen.
- Verdwijnen van reflexen (een reflex is een onwillekeurige reactie op een prikkel).
- Stoornissen in het gevoel en tintelingen, vooral voorkomend in de kuit en/ of de voet.
- Verminderde kracht in het been.
- Niet goed meer uit kunnen plassen, als gevolg van een beknelde zenuw die van invloed is op de urineblaas controle.

Behandeling

De neurochirurg heeft er voor gekozen om u te opereren aan de hernia. Tijdens de operatie wordt het uitpuilende gedeelte van de tussenwervelschijf en eventueel beschadigde delen verwijderd . Ook delen van de weke kern die los in het wervelkanaal kunnen liggen worden verwijderd. Voor de weggehaalde kern komt niets anders in de plaats. Toch blijft bij deze operatie de stevigheid van de rug bewaard.

Vorbereidingsplein

Voordat u geopereerd wordt, zijn er een aantal voorbereidingen nodig. Een deel hiervan vindt plaats op het voorbereidingsplein:

- bloedonderzoek, bloedgroep en resusfactor bepaling.

- afhankelijk van uw gezondheid en leeftijd krijgt u een röntgenfoto van de longen en hartfilmpje. Naar aanleiding van bovenstaand onderzoek kan er overwogen worden om een internist en of cardioloog te raadplegen om te bezien of er geen bezwaar is tegen een operatie.

Tijdens uw bezoek op het voorbereidingsplein vindt er ook een gesprek plaats met de anesthesist. Deze arts neemt informatie over de verdoving (narcose) met u door. Hij/zij bekijkt uw medicatie en inventariseert uw allergieën.

Nuchter zijn voor de operatie

Het is heel belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de operatie. Nuchter zijn, is zowel nodig bij narcose als bij een regionale (plaatselijke) verdoving. De operatie gaat niet door als u niet nuchter bent. Informatie over de narcose en nuchter zijn voor de operatie kunt u lezen in de folder "anesthesie (verdoving) en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie".

De dag van opname tot de operatie

- U wordt opgenomen op de dag van de operatie (of de middag de dag voorafgaand).
- Op de afdeling heeft u bij opname een opnamegesprek met een verpleegkundige. Ter voorbereiding op dit gesprek vragen wij u de in bijlage toegevoegde vragenlijst achter in dit PID in te vullen, dit bespoedigt het gesprek. U oefent met 1 verpleegkundige het draaien in bed zoals dit ook na de operatie moet gebeuren. ·
- Indien u de dag voor de operatie wordt opgenomen krijgt u voor de eerste keer s'avonds een injectie onder de huid (Fraxiparine), om na de operatie de kans op trombose te voorkomen. Deze injectie krijgt u vervolgens gedurende de opname elke avond toegediend.
- U bent nuchter volgens de gegeven informatie (zie bovenstaande informatie)-
- Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd naar het toilet te gaan om goed uit te plassen en een operatiehemd aan te doen. Eventuele gebitsprothese, contactlenzen, bril en gehoorapparaat dient u op de kamer achter te laten. Sieraden (piercing) verzoeken wij u uit te doen. Het is de aanbeveling om deze thuis te laten of aan uw bezoek in bewaring te geven. Make-up kunt op de operatie dag het beste helemaal niet gebruiken. U mag geen nagellak dragen.
- Er wordt gecontroleerd of u een polsidentificatie bandje draagt met uw naam en geboorte datum.
- Van de verpleegkundige krijgt u medicatie die u moet innemen voordat u naar de operatiekamer gaat op voorschrift van de anesthesist.
- U wordt in uw bed, onder begeleiding van een verpleegkundige, naar de operatiekamer gebracht.
- U wordt ontvangen in de holding (voorbereidingsruimte) van de operatiekamers. De medewerkers anesthesie brengen bij u een infuus in waardoor later medicatie en vocht toegediend kan worden t.b.v. de narcose.
- Op de operatiekamer zelf wordt de narcose toegediend. Meer informatie over de narcose kunt u lezen in de informatiefolder 'Verdoving en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie'.

Vragenlijsten resultaat behandeling

Bij Amphibia is goede zorg leveren belangrijk. Om zicht te krijgen op het effect van de behandeling op uw

klachten, maken we gebruik van vragenlijsten. Vóór en na de operatie zal u daarom gevraagd worden om een vragenlijst in te vullen. Hoe werkt dit?

- U ontvangt deze vragenlijst digitaal via uw ,mijnAmphia account.
- Als u nog geen mijnAmphia account heeft, dan kunt u dit melden aan de balie van de polikliniek. U zult vervolgens via uw e-mail een inlogcode ontvangen.
- Wanneer u bent ingelogd in uw account staat de vragenlijst klaar in uw portaal om in te vullen, zodra besloten is dat u geopereerd zult worden.
- 6 tot 8 weken ná de operatie krijgt u via de e-mail een bericht dat er weer een vragenlijst voor u klaar staat om in te vullen.

Met behulp van uw antwoorden kunnen we het verloop van uw behandeling volgen. Daarnaast kunnen we de antwoorden van vóór en na de operatie met elkaar vergelijken. Op deze manier kunnen we de kwaliteit van de behandeling in de toekomst mogelijk nog meer verbeteren.

De operatie

Tijdens de operatie ligt u op uw buik of in knie-ellebooghouding op de operatietafel. Midden boven de wervelkolom, precies boven de plaats waar de hernia zit, wordt er door de neurochirurg een snee gemaakt in de huid van ongeveer vier tot zes centimeter. De lange rugspieren worden opzij geschoven, de hernia en de bekleemde zenuwwortel worden verwijderd. Soms ligt er ook een brokje van de tussenwervelschijf vrij in het wervelkanaal. Dit brokje wordt dan verwijderd en de tussenwervelruimte wordt schoongemaakt. De wond wordt gesloten met (meestal) oplosbare hechtingen. Na de operatie ontstaat tussen de beide wervels een litteken, het is dus niet zo dat de wervels op elkaar komen. De operatie duurt ongeveer 20 à 30 minuten.

Na de operatie

Na de operatie wordt u wakker in de uitslaapkamer. U heeft een wonddrain systeem gekregen in het operatiegebied waarin wondvocht en bloed loopt. Zodra u voldoende wakker bent en uw conditie stabiel en veilig is, geeft de anesthesist toestemming om terug naar de verpleegafdeling te gaan. De verpleegkundige van de afdeling komt u ophalen na overdracht van de gegevens. Als u op de verpleegafdeling bent, moet u 2 uur na de operatie op uw rug liggen om nabloedingen in het wondgebied zoveel mogelijk te voorkomen. U mag weer gaan drinken en eten. De verpleegkundige controleert regelmatig uw hartslag, bloeddruk en temperatuur. Productie van de drain wordt gecontroleerd.

Na 2 uur rugligging mag u nadat u uitleg heeft gekregen over het in en uit bed komen (de eerste keer onder begeleiding van 1 verpleegkundige) weer rustig gaan mobiliseren (in beweging komen). U mag afwisselend in rug- of zijligging gaan liggen al naar gelang u dat prettig vindt. Als u hulp nodig heeft dan helpen de verpleegkundigen u.

Na 4 uur op de afdeling te verblijven moet u een keer geplast hebben. Kunt u niet plassen dan wordt de urine eenmalig met een slangetje uit de blaas verwijderd (katheterisatie). Het infuus wordt verwijderd indien u niet misselijk bent en het eten en drinken goed gaat. Na 6 uur mag de drain worden verwijderd als deze geen bloed en wondvocht meer produceert.

Wond

De wond is gehecht met zelfoplosbare hechtingen, een enkele keer lossen de hechtingen (de uitwendige gedeelten van de draadjes) niet in het geheel vanzelf op of zijn er niet oplosbare hechtingen gebruikt. In dat geval kunt u deze via de huisarts 10 dagen na de operatie laten verwijderen (op afspraak).

Pijn

Na de operatie voelt u wondpijn, waarvoor u pijnstillende medicijnen krijgt toegediend. De wond van de operatie kan enkele dagen tot weken gevoelig blijven. De pijn in het been (t.g.v. bekleemde zenuw) is meestal direct verdwenen, maar kan af en toe nog terugkomen, bijvoorbeeld als u van houding verandert. Deze pijn kan nog voorkomen de eerste 2 maanden van de operatie en kan per dag wisselen. Deze pijn wordt meestal veroorzaakt door irritatie van de zenuw. De pijn kan ook naar enkele weken optreden door verkrampingen in de spiergroep van de bil of het been. Omdat u soms geen pijn meer voelt kan het dove gevoel in uw been extra opvallen.

Waarschijnlijk zijn eventuele verlamingsverschijnselen ook na de operatie verdwenen, maar soms zijn deze verschijnselen niet altijd te herstellen. Had u voor de operatie last van rugpijn, dan hebt u dat na de operatie waarschijnlijk nog steeds. De operatie lost rugpijn namelijk niet altijd op omdat daar ook andere oorzaken aan ten grondslag kunnen liggen.

Zwelling

Soms treed er zwelling op van de wond. Dit wordt meestal veroorzaakt door de oplosbare hechtingen onder de huid of door wondvocht. Deze zwelling verdwijnt binnen 2 tot 3 maanden. De zenuw kan de eerste 3 tot 5 dagen na de operatie zwellen door irritatie ervan tijdens de operatie. Dit kan pijn, dove gevoelens of tintelingen veroorzaken. Na een week moeten deze klachtengedeeltes minder worden.

Het herstel

De dag na de operatie en verder Vandaag mag u met ontslag als uw conditie dit toelaat en de neuroloog heeft hiervoor toestemming gegeven. De neuroloog zal deze ochtend bij u langsgaan (artsensite). Soms is het noodzakelijk een paar dagen langer opgenomen te blijven, de neuroloog neemt die beslissing. Deze dag wordt u zo nodig nog geholpen met de lichaamsverzorging door een verpleegkundige. De wond wordt gecontroleerd en opnieuw verbonden met een pleister.

Combineer zitten/ lopen/ liggen. Vandaag wordt u behandeld door een fysiotherapeut. Hij/ zij zal u uitleg geven over oefeningen die meehelpen aan het herstel van uw rug en welke niet belastend zijn. Verder krijgt u instructie wat u wel en niet mag doen. De wond is gehecht met zelf oplosbare hechtingen, een enkele keer lossen de hechtingen (de uitwendige gedeeltes van de draadjes) niet in het geheel vanzelf op of zijn er niet oplosbare hechtingen gebruikt. In dat geval kunt u deze via uw huisarts laten verwijderen. Maak daarvoor een afspraak met uw huisarts of zijn/ haar assistent (7-10 dagen na de operatie).

Risico's bij hernia-operatie

Voor een hernia-operatie gelden de algemene risico's die bij iedere operatie bestaan, zoals een ontsteking of een minder goed genezende wond. De neuroloog neemt de overige risico's met u door tijdens uw bezoek aan de polikliniek waarbij er een besluit genomen wordt om u te opereren.

Ontslag uit het ziekenhuis en zorg na ontslag

U krijgt een verwijzing voor een fysiotherapeut mee naar huis. Als u vóór de operatie al door een fysiotherapeut werd behandeld, dan kunt u gewoon weer bij hem of haar terug in behandeling.

U krijgt vanuit het ziekenhuis een controleafspraak mee. Ongeveer zes weken na uw ontslag zal deze bij uw behandelend neurochirurg plaatsvinden. Tijdens die controle afspraak kunt u werkhervatting en sportbeoefening bespreekbaar maken. Wanneer u thuis ontstekingsverschijnselen vertoont (rode gevoelige wond in combinatie met koorts/ zwelling) dan graag contact opnemen met uw huisarts.

Denkt u na de operatie thuis niet voor uzelf te kunnen zorgen en is er niemand in uw naaste omgeving die u tijdelijk zorg of hulp kan bieden? Sinds de veranderde wetgeving, bent u zelf verantwoordelijk voor het tijdig regelen van uw zorg na een ziekenhuisopname. Dit betekent niet dat u er alleen voor staat. Er

zijn verschillende instanties waarmee u direct contact op kunt nemen om uw zorg goed te regelen. Uw wijkverpleegkundige kan u hierbij helpen. Kijk op www.amphia.nl(<http://www.amphia.nl/>) voor meer informatie hierover.

Enkele adviezen voor het dagelijks leven

Algemeen

Let op dat u geen verkeerde bewegingen maakt met uw rug, zoals voorover buigen en draaien. Tijdens het uitvoeren van oefeningen moet u goed doorademen en stoppen met de oefeningen als deze pijn veroorzaken.

Zitten

De eerste tijd na de operatie is het verstandig om niet te lang ononderbroken stil te zitten. Maak er een gewoonte van ieder half uur even rond te lopen. Het is raadzaam om op een stoel te zitten met een hoge rugleuning, die zowel hoog als laag in de rug steun geeft. Daarnaast moet u voldoende zithoogte hebben, waardoor de benen naar uw gevoel op een natuurlijke wijze op de grond rusten.

Liggen

Zorg dat u niet op een bed slaapt dat doorzakt. Eventueel kunt u planken of een spaanplaat onder de matras laten aanbrengen. Het hoofdeinde van het bed mag niet omhoog gezet worden. Als u ligt dient u plat te liggen.

Bukken/oprapen

Zorg ervoor u zo dicht mogelijk bij het voorwerp gaat staan. Het is verstandig om tijdens het bukken door de knieën te gaan. Een steunpunt /houvast is van belang bij het door de knieën gaan en het weer omhoog komen. Extra steun betekent meer stabiliteit en controle over de beweging. Zorg er in ieder geval voor de rug recht te houden. Dit geldt ook voor het verrichten van werkzaamheden in bukkende houding. Probeer zwaar tillen te vermijden.

Aantrekken van sokken en schoenen

De eerste dagen kan het prettig zijn om liggend de sokken aan te trekken. Met de schoenen gaat dit misschien ook. Later kunt u zittend de voet optrekken om de sok of schoen om de voet te krijgen. Strikken van uw veters is het veiligst als u uw voet op een stoel of kruk zet.

Huishoudelijk werk

Het doen van licht huishoudelijke werkzaamheden, zoals afwassen, koffiezetten, tafel dekken etc., kunt u enkele dagen na uw operatie weer hervatten.

Hervatten van uw werk

Lichte werkzaamheden zoals werken aan een bureau, kunt u na 6 á 8 weken hervatten. De eerste 1 á 2 weken begint u met halve dagen of enkele uren per dag. U moet hierbij goed opletten met bukken en tillen. Zwaardere werkzaamheden zoals werk waarbij u moet tillen, mag u na ongeveer 3 maanden weer hervatten. Dit eventueel in overleg met uw behandelend neurochirurg.

Seks

Seksuele gemeenschap is niet bezwaarlijk, mits u verstandig met uw rug omgaat.

Andere activiteiten

Ongeveer 4-6 weken na uw ontslag mag u, afhankelijk van nog eventueel aanwezige klachten en op advies van uw fysiotherapeut, weer fietsen en autorijden. Als de operatiewond geheeld is mag u ook gaan zwemmen. U begint met zwemmen op uw rug, de keren daarna mag u ook op uw buik zwemmen. Na ongeveer 4 tot 6 maanden kunnen alle sporten weer hervat worden, maar probeer wel rustig uit wat

wel en wat niet goed gaat.

Heeft u nog vragen?

Als u na het lezen van dit Persoonlijke Informatie Dossier gedurende uw verblijf in het ziekenhuis nog vragen heeft, kunt u deze gerust stellen aan de verpleegkundige op de afdeling of neuroloog. De neurochirurg spreekt u bij het eerste polikliniekbezoek na ontslag. In die tussentijd kunt u zich wenden voor vragen en bijzonderheden bij uw huisarts.

Bijlage 1

Algemene bewegingsadviezen

1. Draaien op bed: Trek één been op en rol dit been over het andere, nog gestrekte been. Met de voet van uw opgetrokken been kunt u zich afzetten en uw handen mogen meewerken door ergens aan vast te pakken. Sommige mensen vinden het prettiger om beide knieën op te trekken. Dat mag ook. Eenmaal op uw zij is het makkelijk om voor- of achteruit te schuiven.
2. Verplaatsen op bed in rugligging: Trek uw knieën een beetje op en leg uw onderrug naar links of rechts, daarna de bovenrug verplaatsen.
3. Vermijd het langdurig aannemen van dezelfde houding. Blijf niet te lang in één bepaalde houding zitten of staan.
4. Zorg voor een geleidelijke opbouw van de periodes die u uit bed bent, en een geleidelijke afbouw van de uurtjes rust op bed in een periode van 3-4 weken.

Oefeningen

Om de beweeglijkheid te verbeteren

Op uw rug oefenen:

- Trek beide knieën op en beweeg ze rustig van links naar rechts.
- Met de knieën opgetrokken' stappen op de plaats' maken.
- Afwisselend de gestrekte benen over de onderlaag wegschuiven.
- Druk uw onderrug in de matras en probeer daarna uw onderrug van de matras op te tillen, waarbij uw billen op de matras blijven (=bekken kantelen).

Om de spierkracht te versterken

Vanuit rugligging:

- Bekken kantelen en even vasthouden
- Hoofd optillen en 'kijk naar de buik'
- Schouderbladen en achterhoofd in de matras drukken

Staand oefenen:

- Ergens aan vasthouden en dan door de knieën zakken (= halve knie-buiging)

- Afwisselend tenen-hakkenstand
- Wisselend 1 been naar achter heffen

Bijlage 2

Invulijst ter voorbereiding op de opname/anamnese

De verpleegkundige gebruikt deze vragen om informatie toe te voegen aan uw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Door deze van te voren al beschreven te hebben zal het opname gesprek bespoedigd kunnen worden.

In geval van nood, of om in overleg met u de naaste te kunnen informeren na de operatie vragen wij:

Algemeen

Naam van uw contactpersoon 1:

Telefoon van uw contactpersoon 1:

Naam van uw contactpersoon 2:

Telefoon van uw contactpersoon 2:

MRSA screening

MRSA is een specifieke bacterie die ongevoelig is voor bepaalde soorten antibiotica. MRSA komt veel voor in buitenlandse ziekenhuizen, maar ook binnen de varkens en/ of kalveren veehouderij. De bacterie is snel overdraagbaar. Bij patiënten met een verminderde weerstand kan besmetting met deze bacterie gevolgen hebben. Wij als ziekenhuis volgen speciale richtlijnen rondom patiënten die besmet of verdacht zijn van het dragen van deze bacterie. Daarom stellen wij u de volgende vragen:

Bent u de afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis behandeld en/of opgenomen?

- Ja
- Nee

Bent u beroepsmatig in contact met varkens en/of vleeskalverij?

- Ja
- Nee

Bent u partner/ huisgenoot/ verzorgende van een MRSA positieve persoon? (aangetoonde besmetting met de bacterie)

- Ja
- Nee

Voeding

Hebt u een speciale voedingsgewoonte? (vegetariër, Halal, Kosjer etc.)

- Ja, namelijk:
- Nee

Gebruikt u een voorgeschreven dieet?

- Ja, namelijk:
- Nee

Hebt u last van misselijkheid/braken/spugen?

- Ja
- Nee

Slik- en/of mondproblemen?

- Ja, namelijk:
- Nee

Heeft u een gebitsprothese?

- Ja
- Nee

Heeft u huidproblemen?

- Ja
- Nee

Heeft u decubitus (doorligplekken)?

- Ja
- Nee

Zijn er bijzonderheden met het plassen of met de ontlasting?

- Ja, namelijk:
- Nee

SNAQ Score

Bent u onbedoeld afgevallen?

- Nee
- Ja > 3 KG in de afgelopen maand
- Ja > 6 KG in de afgelopen maanden

Had u afgelopen maand een verminderde eetlust?

- Ja
- Nee

Hebt u de afgelopen maand drink en / of sondevoeding gebruikt?

- Ja
- Nee

Wat is uw lengte? _____cm

Wat is uw gewicht? _____kg

Overige vragen

Hoe beoordeelt u zelf uw geheugen?

- Goed
- Matig
- Verslechterd
- Slecht

Bent u ergens allergisch voor?

- Ja, namelijk:
- Nee

Uw aanvullingen op deze vragenlijst:

Als u de pijn die u op dit moment ervaart gemiddeld in beeld moest brengen in de onderstaande schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

* omcirkelen wat van toepassing is

Kunt u hieronder ten slotte nog kort uw lichamelijke klachten omschrijven ten gevolge van uw hernia?

Heeft u naar aanleiding van uw verblijf in het ziekenhuis nog op en aanmerkingen, vragen of suggesties dan kunt u contact opnemen met één van de meewerkend teamleidinggevenden van de kliniek. De contactgegevens zijn te vinden op de informatiefolder die u bij opname aangereikt krijgt.

Wij wensen u een prettig verblijf toe en een voorspoedig herstel.

Deze folder is opgesteld door:

Mevr. S. Marijnes Verpleegkundig specialist i.o. zorgkern neurologie

In samenwerking met het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Neurochirurgen St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

Afdeling fysiotherapie Amphia Ziekenhuis Breda

Meer lezen over neurologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Neurologie](https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie) (<https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie>)